

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KARINE BEZERRA COSTA

**PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES:
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KARINE BEZERRA COSTA

**PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES:
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Mental do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientador: José Luís Guedes dos Santos

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes: plano de intervenção para uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal**, de autoria da aluna Karine Bezerra Costa foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos
Orientador da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	05
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Matriz de seleção de prioridades de problemas (MATRIZ TUC).....	07
--	-----------

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Comparação entre a população masculina e feminina da área de abrangência da Unidade de Saúde com o quantitativo da população do Distrito Federal..... **05**
- Tabela 2.** Plano de ação sobre prevenção ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde da Família do Distrito Federal..... **08**

RESUMO

É crescente a facilidade de acesso e maior consumo de álcool e outras drogas entre os jovens. A precocidade no início do uso de álcool é um dos fatores mais relevantes em futuros problemas de saúde, socioculturais e econômicos. Observa-se a necessidade de atuação dos profissionais de saúde para intervir nesse cenário. O serviço de saúde mais elegível para combater tal prática é a Atenção Básica. O objetivo deste estudo é elaborar um plano de intervenção visando à prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes. Espera-se proporcionar educação em saúde aos jovens, além de qualificar a atuação dos profissionais de enfermagem e saúde. Os principais problemas relacionados à saúde mental, enfrentados pela comunidade no ano de 2013 foram identificados e descritos em reuniões de planejamento. Para a seleção do problema prioritário utilizou-se a Matriz TUC, considerando-se a capacidade de enfrentamento da questão e a agilidade da execução do plano. Foi construído um plano de ação a fim de nortear as atividades dos profissionais de uma equipe de Saúde da Família, localizada em um Núcleo Rural no Distrito Federal. A construção do trabalho tornou possível o planejamento de ações preventivas focadas nessa área, utilizando-se várias estratégias como a atuação da família, atuação da escola, parceria com as Redes de Atenção à Saúde e o fornecimento de informações sobre o tema aos adolescentes.

Descritores: Enfermagem Psiquiátrica, Assistência em Saúde Mental, Cuidados de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente as drogas estiveram presentes entre todos os povos, em todos os tempos. O que há de novo é a enorme quantidade de drogas existentes, a viabilidade de aquisição delas, o crescente número de usuários e especialmente seu também crescente consumo entre as camadas mais jovens (ALVES, 2002).

Considerando a vulnerabilidade que os jovens estão expostos, o álcool e outras drogas constituem fatores de risco, nesta fase de vida, para aquisição do hábito de consumir substâncias psicoativas (WHO, 2008). A precocidade no início do uso de álcool é um dos fatores preditores mais relevantes em futuros problemas de saúde, socioculturais e econômicos (LARANJEIRA 2002). Quando consumido de maneira abusiva, é associado a consequências negativas para a saúde da população (MODELLI, 2008; WHO, 2002).

O álcool é um dos principais fatores de risco para o desencadeamento de doenças cardiovasculares, ocorrência de acidentes de trânsito e homicídios, os quais representam a maior causa de morte entre jovens (MODELLI, 2008; WHO, 2002).

A mortalidade na faixa etária de 15 a 29 anos associada ao uso de álcool e/ou drogas tem crescido (TUFIK et al, 2008). Considerando a fragilidade dos adolescentes ao consumo de álcool e outras drogas, bem como os relevantes fatores negativos associados a esse comportamento, observa-se a necessidade de atuação dos profissionais de saúde para intervir nesse cenário. O serviço de saúde mais elegível para combater tal prática é a Atenção Básica.

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013).

O enfoque ao uso de álcool e outras drogas na Atenção Básica tem como alvo a detecção precoce de problemas relacionados ao seu consumo, aumentando a responsabilidade deste serviço quanto a prevenção de agravos.

Avaliando os fatores elencados até o momento foi construído um plano de ação, tal instrumento foi elaborado a fim de nortear as atividades dos profissionais de uma equipe de

Saúde da Família, localizada em um Núcleo Rural no Distrito Federal. Este versa a respeito da prevenção ao uso de álcool e outras drogas entre os adolescentes.

O objetivo deste estudo é elaborar um plano de intervenção visando à prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes, fornecendo subsídios para o cuidado de enfermagem e saúde, visando à atenção psicossocial em Unidades Básicas. Espera-se, como impacto das atividades propostas no plano de intervenção, proporcionar educação em saúde aos jovens, promovendo a prevenção do uso do álcool e outras drogas, além de qualificar a atuação dos profissionais de enfermagem e saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde os tempos remotos, todas as sociedades têm usado substâncias que produzem modificações no humor, pensamentos e sentidos. Encontram-se referências sobre o uso de substâncias psicoativas desde 10.000 a.C. (TUFIK et al, 2008).

Atualmente o uso de drogas tem se revelado importante problema de saúde pública com repercussão social e econômica para a sociedade. Não obstante os esforços do poder público e da sociedade civil na busca de alternativas, o aumento do consumo e a precocidade com que os jovens vêm experimentando vários tipos de drogas, alertam os especialistas quanto a importância de se realizar ações preventivas nesta área (DUARTE e CRUZ, 2003).

Ao se falar de prevenção e saúde pública a atenção básica é lembrada, pois essas compõem a essência deste serviço. Ela envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2010).

Na atenção básica as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida (BRASIL, 2013).

Esses fatores potencializam as atividades realizadas pelos profissionais, repercutindo em ações mais efetivas e duradouras. O Ministério da saúde (2013) reforça afirmando que a realização dos cuidados em saúde mental na atenção básica é estratégica pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa.

Porém para uma ação efetiva é preciso extravasar os limites geográficos da unidade de saúde. Sabe-se que a responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde (BRASIL, 2006).

Pensando nisso os serviços de saúde já estão organizados de forma que haja comunicação entre eles, é o que se chama de Rede de Atenção à Saúde. Ela tem o objetivo de promover a integração de ações e serviços de saúde com a finalidade de oferecer atenção contínua, integral,

de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e, eficiência econômica (BRASIL, 2010).

A Unidade Básica de Saúde como ponto de atenção da RAPS tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (BRASIL, 2011).

Na construção da atenção integral, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, dentre elas: ser base, atuando no mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de Saúde e produzindo intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais; coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais; ordenar as redes, reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de Saúde parta das necessidades de saúde dos usuários (BRASIL, 2013).

Quanto às estratégias da prevenção primária, Duarte e Cruz (2003) apontam que o serviço de saúde deve abordar questões relacionadas à diminuição do uso regular, diminuição do uso esporádico das drogas, bem como evitar o uso abusivo destas.

A importância da realização de ações preventivas nessa área é justificada uma vez que as consequências negativas do uso abusivo de álcool e outras drogas repercutem na saúde individual e coletiva.

3 MÉTODO

Trata-se de um plano de ação que foi elaborado a fim de nortear as atividades dos profissionais de uma equipe de Saúde da Família localizada no Distrito Federal.

A Unidade de Saúde deste estudo é localizada em uma área rural à 22,2 Km de Brasília e pertence a regional Candangolândia/Núcleo Bandeirante/Park Way/Riacho Fundo do Distrito Federal. Atende a uma população de 1.426 pessoas, distribuídas em 387 famílias, desse total há 700 indivíduos do sexo masculino e 726 do sexo feminino, percebe-se uma distribuição homogênea para cada faixa etária, um número discretamente maior de mulheres na área e uma população predominantemente jovem (Tabela 1).

Tabela 1 - Comparação entre a população masculina e feminina da área de abrangência da Unidade de Saúde com o quantitativo da população do Distrito Federal e do Brasil.

	Masculino	Feminino	População total
UBSF	700 49,16%	724 50,84%	1.424 100%
Distrito Federal	1.266.352 47,81%	1.382.180 52,19%	2.648.532 100%
Brasil	94.992.882 48,97%	98.983.648 51,03%	193.976.530 100%

Fontes: SIAB/2012; DATASUS/2012.

Quanto a composição da equipe, é formada por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 cirurgião dentista, 01 técnico de higiene dentária, 03 técnicos de enfermagem e 02 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Conta-se ainda com uma equipe de apoio: 01 auxiliar de serviços gerais e 04 vigilantes. Seu funcionamento é de segunda a sexta no horário de 07 às 12 horas e de 13 às 18 horas.

São atendidos os programas de saúde da criança, saúde do adolescente, saúde da mulher (incluindo a assistência ao pré-natal e puerpério), saúde mental, saúde do homem, saúde bucal, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde do trabalhador, saúde na escola, programa de doenças sexualmente transmissíveis, controle de tuberculose e da hanseníase, controle do diabetes e hipertensão.

A cada três meses a equipe recebe o apoio do matriciamento em saúde mental dos especialistas vinculados ao Instituto de Saúde Mental (ISM), serviço de referência da regional. Tal suporte tem auxiliado na qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde e no processo de transformação prestada às pessoas em sofrimento mental.

Está situada em uma propriedade com grande área verde, boa ventilação e é composta por: 01 recepção/sala de espera – local de entrada e espera dos usuários; 01 consultório médico; 01 consultório de enfermagem – local destinado às consultas de enfermagem, coleta de Papanicolaou e realização de eletrocardiograma; 01 sala de procedimentos – local destinado para os procedimentos realizados na unidade como curativo, nebulização, coleta de exames e administração de medicamentos, além de funcionar como sala de observação; 01 consultório odontológico; 03 sanitários – sendo 02 destinados aos usuários da unidade (feminino e masculino) e 01 destinado aos servidores; 01 farmácia/almoxarifado – local de armazenamento e entrega dos medicamentos, neste local são arquivados os impressos da unidade e 01 copa. A estrutura física do local é adequada para o funcionamento do serviço.

A comunidade dispõe de recursos escassos, pois não há farmácia, variedade de mercearias, ofertas de emprego, escola de ensino médio, faculdades, opções de lazer, dentre outros serviços. Conta com alguns serviços públicos e privados, entre eles: 01 padaria, 03 salões de beleza, 01 biblioteca, 01 unidade dos correios, 01 parque recreativo, 01 praça, 01 escola de ensino fundamental, 01 pet shop, 02 mercearias, 05 bares, 01 posto policial, 03 igrejas, 01 ponto de encontro comunitário e 01 empresa de assistência técnica e extensão rural.

Os principais problemas relacionados à saúde mental, enfrentados pela comunidade no ano de 2013 foram identificados e descritos em reuniões de planejamento no período de janeiro a março de 2013. Para descrever esses problemas utilizou-se a percepção dos trabalhadores quanto às situações referentes à saúde mental da comunidade.

Depois de enumerar os problemas foram estabelecidos alguns critérios a fim de priorizar os casos mais pertinentes à realização de um plano de ação (Matriz TUC), são eles: transcendência (T - transcendência do problema para gestores e técnicos da organização, para as forças sociais que o apoiam e para a população), urgência (U- urgência do problema e implicação da postergação do enfrentamento do problema) e capacidade (C- capacidade de enfrentamento do problema e possibilidade de obter efeitos de impacto dentro do horizonte de tempo do plano).

Para esses critérios foram atribuídos valores (1, 2 ou 3), isto possibilitou a visualização dos problemas de maior destaque. Este cálculo consta no quadro 1.

Quadro 1 – Matriz de seleção de prioridades de problemas (Matriz TUC)

PROBLEMA	CRITÉRIOS (Valores de 1 a 3)			TOTAL (T x U x C)
	Transcendência (T)	Urgência (U)	Capacidade (C)	
Desconhecimento do quantitativo de pessoas em sofrimento mental na comunidade	3	2	3	18
Aumento do consumo de álcool e drogas	3	3	2	18
Pouca interação com os componentes da Rede (saúde mental)	3	1	3	9

Para a seleção do problema prioritário, utilizou-se a Matriz TUC. Levando-se em conta a maior pontuação dos critérios, apenas um problema foi selecionado para nortear o plano de intervenção aqui proposto. Tal escolha foi realizada considerando-se a capacidade de enfrentamento da questão e a agilidade da execução do plano.

Por se tratar de um plano de intervenção este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4 RESULTADO E ANÁLISE

O plano de intervenção está exposto na tabela 2 para a melhor visualização das ações propostas, das estratégias de solução, dos resultados esperados, dos responsáveis e dos prazos estabelecidos para a sua implementação.

A construção desse instrumento permite que os responsáveis visualizem com mais clareza suas atribuições, por isso deve ser exposto de forma a possibilitar o acesso a toda a equipe de saúde e ao gestor da unidade.

Tabela 2 – Plano de ação sobre prevenção ao uso de álcool e outras drogas entre adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde da Família do Distrito Federal.

Ações propostas	Estratégias de solução	Resultados esperados	Responsáveis	Prazo
Realizar palestra educativa cujo tema aborde o uso de droga e o uso abusivo de álcool	-Elaborar material ilustrativo e explicativo - Selecionar folders a serem entregues	Aumentar o conhecimento dos jovens sobre o uso prejudicial do álcool e outras drogas	- Toda equipe de saúde (Enfermeiro, médico, técnicos de enfermagem e agentes comunitário de saúde) - Gestores	Contínuo
-Realizar visitas à escola - Realizar abordagem na sala de espera e nos consultórios da unidade de saúde	- Leitura de material teórico sobre drogas e abordagem aos jovens	Aumento do quantitativo do público alvo contemplado com as ações desenvolvidas	- Toda a equipe de saúde	Contínuo
Realizar o teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool	- Oferta do teste nos dias de palestra ou atendimento individual	Avaliar individualmente o nível de consumo de álcool Estimar o quantitativo de	Médica e enfermeira	Contínuo

(AUDIT)		jovens da área que já possui problemas com o álcool e realizar a intervenção necessária (incluindo a realização do Projeto Terapêutico Singular)		
Manter contato com os demais integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	<ul style="list-style-type: none"> - solicitar apoio dos membros da RAS - solicitar apoio dos gestores para o fortalecimento dessa parceria 	Garantir uma melhor qualidade da assistência prestada	- Toda a equipe de saúde	Contínuo
Manter contato com os familiares dos jovens envolvidos na ação	Realizar reunião com os pais para discussão do tema	Orientar sobre a prevenção do álcool e outras drogas.	- Médica e enfermeira	Contínuo
Pactuar com os gestores o fortalecimento dos recursos da comunidade	Elaborar memorando	Variabilidade nas opções de lazer, esporte e educação na comunidade.	Enfermeira	Imediato
Pactuar com a educação permanente a realização de capacitação semestral sobre o tema	Atualizar os servidores no tema prevenção do uso de álcool e drogas	Realização de capacitações semestrais aos servidores sobre prevenção do uso de álcool e drogas	Médica e enfermeira	Imediato
Fortalecer as ações humanizadas prestadas pela equipe de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - demonstrar empatia sempre que necessário - realizar acolhimento 	Fortalecimento das ações de humanização na assistência prestada aos adolescentes, compreendendo suas necessidades.	Toda a equipe de saúde	Contínuo

A tabela 2 demonstra que o plano de intervenção deve ser realizado conjuntamente com a educação permanente, os gestores e os membros da equipe para a obtenção dos resultados esperados. Ressalta-se que esse documento deve ser utilizado em todos os momentos da execução

das ações, devendo ser utilizado também no momento da reavaliação do plano. As ações propostas nesse plano podem ser fundamentadas na literatura a seguir.

É importante trabalhar a prevenção do uso do álcool com os adolescentes, pois o consumo antes dos 16 anos aumenta significativamente o risco para beber excessivamente na idade adulta, em ambos os sexos (LARANJEIRA 2002). O uso do álcool deve ser priorizado, visto que estudos apontam que essa é a primeira droga consumida entre os jovens (MICHELI E FORMIGONI, 2002).

O teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT) é um instrumento indicado para se avaliar o consumo prejudicial de álcool. Ele é composto por dez perguntas que investigam o padrão de uso de álcool nos últimos 12 meses. Cada resposta gera uma pontuação. O valor da soma das dez pontuações indica a presença e a intensidade dos problemas relacionados ao álcool (BRASIL, 2013).

Para aquele jovem que possuir uma pontuação elevada no AUDIT deve ser elaborado um Projeto Terapêutico Singular (PTS) por toda a equipe com a finalidade de evitar maiores prejuízos na vida do adolescente.

O abuso de álcool é uma situação comum que se encontra na Atenção Básica. Recomenda-se a avaliação do padrão de consumo de álcool como rotina, desde a adolescência. Este serviço tem a oportunidade de perceber o risco do uso crescente e intervir. É possível reconhecer sinais e sintomas de abuso de álcool, discutir o risco envolvido, fazer orientações contrárias ao consumo abusivo nas famílias e encaminhar os pacientes para serviços especializados quando indicado. É importante que se mostre claramente as consequências clínicas, psicológicas e sociais do uso contínuo de álcool (BRASIL, 2013).

Este trabalho possui como público alvo os adolescentes e, muitos deles, estão em ambiente escolar, por isso a parceria com essa instituição deve ser fortalecida. A interface da Atenção Básica com as escolas do território também possibilita a implementação de ações de promoção da saúde mental e prevenção de problemas nesta área. As escolas devem ser vistas também como pontos de saúde ampliados, onde são possíveis desde ações de promoção e prevenção, até mesmo intervenções em situações de gravidade (COUTO; DELGADO, 2010).

A equipe da Atenção Básica deve conhecer em detalhes as possibilidades que o território propicia atividades de lazer e cultura, escolas, centros esportivos e outros possibilitam a inserção de crianças e adolescentes na vida concreta de seu território, contribuem para suas experiências

de pertencimento, ampliam espaços de conversação – tão necessários para a saúde mental – e potencializam o bem viver. Lembrar-se dos pontos positivos identificados na avaliação e utilizá-los para compor as intervenções são posições e estratégias decisivas para efetividade do trabalho. Nesse contexto, o trabalho em conjunto com a escola, onde todas as crianças e adolescentes devem estar, assume papel protagonista nas intervenções a serem propostas e realizadas pelo serviço (BRASIL, 2013).

O território detém muitos recursos valiosos que podem ser disponibilizados e arranjados para compor projetos terapêuticos efetivos. Os setores da educação, assistência social e justiça, além da saúde em geral, e da saúde mental em particular, devem se implicar na busca de processos de trabalhos mais coletivos em prol de resultados melhores e mais justos voltados para a melhoria da saúde mental dessas crianças e adolescentes. Muitas vezes o compartilhamento de um caso concreto, de uma menina ou menino real em situação complexa que extrapola setores compartimentalizados, pode desencadear ações efetivas, potencializadas pelas contribuições e tomadas de responsabilidade dos vários atores/ setores envolvidos (COUTO; DELGADO, 2010).

A educação permanente é importante para manter os profissionais atualizados quanto ao tema estudado e os auxiliar nas mais diversas formas de abordagem aos jovens. A unidade família deve ser inserida na prevenção ao uso de álcool e outras drogas, pois esta é o alicerce na vida do jovem. Um conjunto de ações devem ser pensadas e realizadas para o adolescente, pois ações pontuais tendem a não surtir efeito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de promoção e prevenção à saúde são essenciais a atenção básica, o combate ao uso de álcool e drogas pelos adolescentes é fator relevante para uma vida adulta saudável, principalmente porque o jovem é vulnerável à experimentação destas, conforme destacado na literatura. Esse tema precisa ser trabalhado com mais frequência nos serviços de saúde da atenção primária.

A construção deste trabalho tornou possível o planejamento de ações preventivas focadas na área de saúde mental, possibilitando a identificação de ações na área de álcool e drogas. Com isso infere-se que é possível realizar ações assertivas, alcançando resultados mais satisfatórios ao aplica o planejamento. Para isso utilizou-se várias estratégias de ações preventivas como a atuação da família, atuação da escola, parceria com as Redes de Atenção à Saúde e o fornecimento de informações sobre o tema aos adolescentes.

A partir da construção do plano de intervenção foi possível perceber a necessidade da realização integral das ações propostas, avaliação daquelas já executadas e construção de novas estratégias quando necessário.

O trabalho aqui desenvolvido constitui instrumento importante para a prática profissional, fornecendo dados e embasamento teórico para a equipe de saúde e enfermagem realizar intervenções para a prevenção ao consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALVES R, Kossobudzky L. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. **Interação em Psicologia**, 2002. <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/3195/2558>. Acessado em: 20 de abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Intersetorialidade: exigência da clínica com crianças na atenção psicossocial. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. Y. (Org.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

DUARTE, P. V; CRUZ, O.D. Prevenção ao uso indevido de drogas. **Adolescentes: pensando juntos** – manual do facilitador. Brasília, 2003.

LARANJEIRA R, Hinkly D. Evaluation of alcohol outlet density and its relation with violence. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, Agosto de 2002. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?pid=s0034-9102002000400011&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 24 de abr. 2014.

MICHELI D, FORMIGONI MLOS. **Levantamento do uso de álcool e/ou drogas por estudantes do ensino médio das escolas municipais de Barueri**. Departamento de psicobiologia – Universidade Federal de São Paulo, 2002.

MODELLI MES , Pratesi R, Tauil PL. Blood alcohol concentration in fatal traffic accidents in the Federal District, Brazil. **Rev. Saúde Pública**, 2008, vol.42, n.2, pp. 350-52.

_____. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 88.

_____. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de

crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230-2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International guide for monitoring alcohol consumption and related harm**. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/who_msd_msb_00.4.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Inequalities in young people's health**. Health Behavior in School-Aged Children. International Report from 2005-2006. Health Policy for Children and Adolescents, 2008. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/83695/fs_hb_sc_17june2008_e.pdf. Acesso em: 01 maio. 2014.